Münster.1929 № 9 Med Diss.

Das Berufsgeheimnis des Arztes.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung

der Doktorwürde der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

vorgelegt von

Walter Spengemann

Bünde i. Westf.

1928

Gedruckt in der Werkdruckerei von Robert Kleinert in Quakenbrück.

Tag der mündlichen Doktorprüfung: 13. Juli 1928.

Dekan: Professor Dr. Coenen.
Referent: Professor Dr. Többen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Meinen Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554813_0077

Das Berufsgeheimnis des Arztes.

Est ist eine in der Allgemeinheit und bei dem Einzelnen fest verankerte Anschauung, daß das aus dem Suchen und Gewähren der beruflichen Dienste des Arztes zwischen diesem und dem Hilfesuchenden entstehende Verhältnis ein besonderes Vertrauensverhältnis ist. Die wesentlichste Stütze und Bedingung dieses Vertrauensverhältnisses stellt zweifellos die Schweigepflicht des Arztes dar, eine Berufspflicht, die auch ohne Gesetz und Paragraph bereits im grauen Altertum bestand und fast so alt ist wie die berufsmäßig ausgeübte Heilkunde selbst. Schon vor Tausenden von Jahren machte die brahmanische Heilkunde ihren Jüngern die Geheimhaltung zur Pflicht, und klar präzisiert wird diese in der Eidesleistung des Hippokrates „Hippocratis Magni Orkos sive jusjurandum". In der deutschen Uebersetzung von Fuchs[1]) heißt es da: „Ich schwöre bei Apollon, dem Arzte, bei Asklepios, Hygiaia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem ich sie zu Zeugen mache, daß ich diesen meinen Eid und diese meine Verpflichtung erfüllen werde nach Vermögen und Verständnis, nämlich denjenigen, welcher mich in dieser Kunst unterwiesen hat, meinen Eltern gleichzuachten, sein Lebensschicksal zu teilen, ihm auf Verlangen dasjenige, dessen er bedarf, zu gewähren, das von ihm kommende Geschlecht gleich meinen männlichen Geschwistern zu halten, sie diese Kunst, wenn sie dieselbe erlernen wollen, ohne Entgelt und ohne Scheu zu lehren die Vorschriften, Kollegien und den ganzen übrigen Lernstoff meinen Söhnen sowohl wie denen meines Lehrers und den Schülern, welche eingetragen und verpflichtet sind nach ärztlichem Gesetz, mitzuteilen, sonst aber niemand ... . Was ich aber während der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im gewöhnlichen Leben erfahre, das will ich, soweit es außerhalb nicht weitererzählt werden soll, verschweigen, indem ich derartiges für ein G e h e i m n i s ansehe." Daß auch in der Folgezeit diese Mahnung des Hippokrates an die Aerzte zur Verschwiegenheit bestehen blieb und von diesen zur Richtschnur bei ihrer Tätigkeit gemacht

wurde, beweist uns Vergil,[1a], wenn er in Aen. lib. XII die Medizin bedeutungsvoll als „Ars muta" bezeichnet. Auch in den folgenden Jahrhunderten bis zur Neuzeit ist von namhaften Männern immer wieder die Forderung zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses aufgestellt worden. Die Aerzte fühlten aus sich selber heraus, daß es ihrem Stande, der hohen Bedeutung ihres Berufes nicht entspräche, das in sie gesetzte Vertrauen der Patienten zu enttäuschen. Aber auch die Allgemeinheit muß den Aerzten bei ihrer Inanspruchnahme völliges Vertrauen entgegen bringen können, und die selbstverständliche Grundlage dieses Vertrauens bildet die Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. So dient die ärztliche Schweigepflicht zunächst den Interessen des Individuums, in ihrer weiteren Ausdehnung kommt sie aber der Allgemeinheit zugute. Damit ist schon zugleich ausgesprochen, daß das ärztliche Berufsgeheimnis kein absolutes, unbedingtes Gebot ist, sondern daß es sich den Interessen der Allgemeinheit unterzuordnen hat, wie es Blaschko[2]) ausdrückt: „Geheimhaltung und Vertrauen zwischen Arzt und Kranken sind keine absoluten Begriffe, sondern relative, im Dienste der Allgemeinheit."

Langer Zeit und mancher Umformung hat es bedurft, bis die Gesetzgebung den Grundgedanken des ärztlichen Berufsgeheimnisses in seiner heutigen prägnanten Fassung festgelegt hat. Zur Stunde bestimmt das Deutsche Strafgesetzbuch in bezug auf die dem Arzte obliegende Pflicht zur Geheimhaltung alles dessen, was er bei Ausübung seines Berufes in Erfahrung bringt, im § 300 folgendes: „Aerzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mk. oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. — Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein."

So einfach und klar diese gesetzliche Fassung auch zunächst erscheint, so viel Schwierigkeiten hinsichtlich ihrer Auslegung birgt sie doch in sich, so daß sie von Aerzten und Juristen in gleicher Weise viel umstritten wird. Unter den Personen, die das Gesetz als „Geheimhalter" bestimmt, kommt für uns im wesentlichen nur der Arzt in Betracht, und zwar sind nach Rapmund-Dietrich[3]) unter Aerzten nur die mit der Behandlung menschlicher Krankheiten sich befassenden approbierten Personen zu verstehen; es fallen also weder Tierärzte noch Kurpfuscher unter § 300, wohl aber im Inlande praktizierende aus-

ländische Aerzte, falls ihre Approbation als gleichartig anerkannt ist. Die Bestimmung gilt auch für Aerzte, welche ihren Beruf nicht mehr ausüben. Nicht ganz einheitlich ist die Ansicht der maßgebenden Autoren über die Frage, wie weit der Kreis der „Gehilfen" des Arztes zu ziehen ist, die ebenso wie der Arzt der Schweigepflicht gemäß § 300 unterliegen. Daß Heilgehilfen, Krankenpflegepersonen, Masseure, Wochenpflegerinnen, Apothekerlehrlinge und -gehilfen, sonstige Angestellte in Apotheken und alle mit der Behandlung und Pflege von Menschen beschäftigten Personen zu ihnen gehören, ist zweifellos. Diese müssen jedoch als Gehilfen der Aerzte, Hebammen und Apotheker tätig sein, sie dürfen, soll der § 300 auch für sie maßgebend sein, keine selbständige Berufsarbeit ausüben. Ob unter Umständen auch die Sekretärin z. B., die den Arzt bei seinen schriftlichen Arbeiten unterstützt, zu ihnen zu rechnen ist, dürfte zweifelhaft sein. Ebermeyer[4]) glaubt, sie als Gehilfin des Arztes anerkennen zu sollen, denn die gesetzliche Bestimmung sei nicht nur auf rein berufsmäßige zu beschränken, sondern umfasse auch bloß gelegentliche. Durch die Führung der Krankenjournale, Aufzeichnung der Krankengeschichten usw. unterstütze sie den Arzt in seiner Berufsausübung und habe infolgedessen auch über das zu schweigen, was ihr „kraft ihres Gewerbes anvertraut" worden sei. Betreffs der Studenten in der Klinik gehen ebenfalls die Meinungen auseinander. Nach Frank[5]) und anderen namhaften Juristen hat man sie als Gehilfen des Arztes anzusehen, und zwar „selbst dann, wenn sie in erster Linie lernen sollen. Veröffentlichen sie also einen interessanten Fall unter Bruch des ärztlichen Geheimnisses (Namensnennung), so machen sie sich strafbar. Haben sie nicht als Gehilfen fungiert, so trifft die Strafe den Arzt, der ihnen die Fälle unter Namensnennung mitteilt." Soweit die eine Meinung, nach der sich „Amt, Stand oder Gewerbe" nur auf die Haupttäter beziehen soll. Andere Autoritäten beziehen dagegen nur die „berufsmäßigen" Gehilfen ein unter Hinweis auf den Wortlaut des Paragraphen „kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut". Zu diesen gehört besonders Ebermeyer,[6]) nach dem die Studenten als Gehilfen des Arztes nicht in Frage kommen, „jedenfalls nicht, soweit sie hauptsächlich Zuschauer und Lernende sind, ohne dem Arzte irgendwelche Dienste zu leisten". Es bestehe also für sie unter Zugrundelegung des § 300 keine gesetzliche Schweigepflicht; ihr „Takt und Verantwortlichkeitsgefühl" müsse hier aushelfen. Auch könne der Arzt, im Gegensatz zu der erstangeführ-

ten Anschauung, für den Geheimnisbruch seiner Hilfspersonen nicht zur Rechenschaft gezogen werden, da ja § 300 nur vorsätzliches Zuwiderhandeln bestraft. Der dem jetzigen § 300 entsprechende § 293 des neuen amtlichen Entwurfs zum Strafgesetzbuch von 1925 sucht die Unklarheiten hinsichtlich der zur Geheimhaltung verpflichteten Personen zu beseitigen, indem er Naturheilkundige, Kurpfuscher und auch die Studenten ausdrücklich mit einbegreift.

Ueber den Begriff des „anvertrauten Geheimnisses", des Berufsgeheimnisses, gibt das Gesetz keine nähere Auskunft. Er läßt sich bestimmen als eine nur einem beschränkten Kreise bekannte Tatsache, die der davon Berührte seinem Interesse gemäß nicht allgemein bekannt werden lassen will. Näher erläutert und festgelegt wird das „Privatgeheimnis" auch noch durch zwei Reichsgerichtsurteile vom 22. Oktober 1885 und 26. Juni 1894, die sich dahin aussprechen, daß unter die Schweigepflicht des Arztes das Geheimhalten solcher Wahrnehmungen fällt, deren Bekanntmachung nicht im Interesse der betreffenden Personen liegt, sei es, daß dadurch ihre Ehre und ihr Ansehen oder andere persönliche Interessen betroffen werden. Diese Mitteilungen brauchen dem Arzt nicht nur direkt mit dem ausdrücklichen Hinweis auf Verschwiegenheit gemacht werden. Es genügt, wenn sie ihm bei Ausübung seiner Berufstätigkeit unter solchen Umständen bekanntwerden, daß sich eine Geheimhaltung stillschweigend ergibt. Hierbei ist zu betonen, daß das Anvertraute mit der Ausübung der Berufstätigkeit im ursächlichen Zusammenhang stehen muß.

Als Voraussetzung hat die Verletzung der Schweigepflicht, daß die Offenbarung durch den Arzt unbefugt, d. h. ohne besondere Erlaubnis, geschieht. Nach der heute herrschenden Anschauung ist die Verletzung des Berufsgeheimnisses im Sinne des § 300 im allgemeinen als nicht befugt anzusehen, wenn sie gegen den Willen des Anvertrauenden geschieht. Es ist hierbei gleichgültig, ob die Offenbarung aus Absicht und mit Vorbedacht oder leichtsinnig und aus Unbedachtsamkeit geschieht. Auch die Veröffentlichung zu wissenschaftlichen Zwecken zieht die Folge des § 300 nach sich, falls der Beteiligte nicht vorher seine Zustimmung zur Bekanntgabe gegeben hat. Am besten läßt sich der Arzt derartige Dispense von der Geheimhaltung schriftlich geben, um allen Unannehmlichkeiten aus dem Wege zu gehen. Es könnte sonst, wie schon so oft, geschehen, daß der Patient später seine Einwilligung zurückzieht oder gar in

Ablehnung stellt, eine solche je gegeben zu haben. Wo immer also z. B. eine Krankengeschichte in Hörsälen, Kliniken und Krankenhäusern zu Studienzwecken ausgewertet werden soll, muß alles Persönliche ausgeschaltet werden. Durch Auslassen von Namen, Wohnort usw. muß die strengste Diskretion gewahrt werden, und es darf nur das rein sachliche Bild übrig bleiben. Anders ist es dagegen, wenn der Kranke nach Statuten der Anstalt als Gegenleistung gegen freie, kostenlose Behandlung und Verpflegung die Verpflichtung übernommen hat, sich vorstellen zu lassen, und zwar unter Umständen auch unter Bekanntgabe seiner Person. Es ist jedoch selbstverständlich, daß auch diese Kranken, die ihr Einverständnis zur Bekanntgabe ihrer Personalien gegeben haben, Anspruch auf möglichst taktvolle Behandlung und Schonung des Ehrgefühls haben. Rücksicht und Vorsicht ist hier umsomehr am Platze, weil, wie schon früher erwähnt, zur Zeit die Hörer an Kliniken noch nicht zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet sind.

Die Frage der Krankengeschichten ist in der Literatur viel erörtert worden, und eine von den immer wiederkehrenden Fragen ist die, wann Krankengeschichten an Dritte ausgehändigt oder zur Einsicht vorgelegt werden dürfen. In der Zeitschrift „Freie Wohlfahrtspflege“ nimmt Philipsborn[7]) Stellung zu dieser wichtigen Frage und stellt nach Festlegung des rechtlichen Standpunktes fest, daß nur die Einwilligung des Kranken zur Offenbarung berechtige, bezw. ein Verhalten, das sein Einverständnis annehmen läßt. Die Offenbarung kann verlangt werden auf Grund des Reichsgesetzes zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten. Sie gilt als nicht unbefugt, wenn das Interesse an der Geheimhaltung weniger wiegt als an der Offenbarung, ein Fall, wie er zum Beispiel bei der Herausgabe an den mit- oder weiterbehandelnden Arzt vorliegt. Die Herausgabe darf dann aber nur an den Arzt selbst, nicht aber an das Krankenhaus oder an irgend eine Versicherung erfolgen. Unzulässig sei auch die Aushändigung von Krankengeschichten zu wissenschaftlichem Austausch von Aerzten untereinander, sowie Behörden gegenüber. Eine Beschlagnahme von Krankengeschichten dürfe nicht erfolgen, ebensowenig sei eine zwangsweise Vernehmung von Aerzten über ihren Inhalt zulässig. Auch den Versorgungsbehörden gegenüber darf eine Auskunft nicht erteilt werden. Der Verfasser stellt dann noch fest, daß bei dieser Angelegenheit beamtete Aerzte keine Sonderstellung einnehmen.

Der Direktor der Wieslocher Heilanstalt Fischer[8]) erörtert in der „Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie" die Frage der Herausgabe der Krankengeschichten an Behörden und glaubt, daß kein Unterschied gemacht werden könne zwischen privat behandelten Kranken und solchen in staatlichen Anstalten, ebensowenig zwischen staatlich angestellten Aerzten und frei praktizierenden. Zweierlei Recht in bezug auf den § 300 sei nicht zulässig. Er empfiehlt besonders Vorsicht bei Mitteilungen Geisteskranker und hält selbst bei Entbindung von der Schweigepflicht eine Belehrung des Kranken und die Feststellung seiner Geschäftsfähigkeit für nötig, ehe eine Herausgabe der Krankengeschichten erfolgen darf. Fischer bekämpft die Auffassung, die Einholung von Krankengeschichten sei zulässig, und stellt fest, daß diese keinen öffentlich-rechtlichen Charakter haben. Er selbst habe sich daher stets geweigert, Krankengeschichten an Behörden, auch Gerichte, herauszugeben und mache nur eine Ausnahme bei dem Material, das aus der Begutachtung derjenigen stamme, die gemäß § 81 St.P.O. eingewiesen werden. Gegen eine Ueberlassung an Aerzte, Krankenhausleiter, Gerichtsärzte und sonstige als Gutachter ständig tätige Aerzte sei nichts einzuwenden, wenn die Krankengeschichten unmittelbar der Anstalt zurückgegeben werden. Auch Fischer verurteilt die Beschlagnahme von Krankengeschichten bei Aerzten durch Behörden als unzulässig und ungesetzlich.

Den interessanten Streit betreffs der Herausgabe von Krankengeschichten, der vor einigen Jahren in der Schweiz zwischen Bleuler-Burghölzli einerseits und dem Schweizer Bundesversicherungsrichter anderseits spielte, macht Placzek[9]) zum Gegenstand einer größeren Arbeit. Bleuler sollte auf Verlangen des eidgenössischen Versicherungsgerichts eine Krankengeschichte herausgeben. Er lehnte die Forderung unter Berufung auf das Berufsgeheimnis ab. Das Gericht erkannte die Berechtigung seiner Weigerung nicht an und begann mit seinen Machtmitteln zu drohen. Bleuler blieb aber fest, selbst als der Anwalt des Kranken ihn von seiner Schweigepflicht befreite. Er stand auf dem Standpunkt, die Krankengeschichte nicht herausgeben zu können, weil in ihr in bezug auf dritte Personen Verschiedenes aufgezeichnet wäre, was der Arzt als Geheimnis zu betrachten hätte und nicht preisgeben dürfe. Bleuler geht sogar soweit, daß er den Patienten überhaupt nicht für fähig hält, vollkommen über seine Krankengeschichte zu verfügen. Er will vor allem diejenigen schützen, die dem Arzt über einen Kranken Aus-

kunft geben und sich dabei oft auf seine Verschwiegenheitspflicht stützen, während der Bundesversicherungsrichter dies für gefährlich hält, weil damit leichtfertigen Verleumdungen und Zuträgereien Tür und Tor geöffnet würde. Der Streit ging weiter. Bleuler erklärte sich schließlich bereit, dem Richter das für ihn Wichtige auszugsweise mitzuteilen, während der Richter nach wie vor die ganze Krankengeschichte verlangte. Placzek weist dann noch auf den Wortlaut der Eidesformel für Sachverständige hin, die die Worte des Zeugeneids „nichts verschweigen" nicht enthalte und bezeichnet das für den Sachverständigen als sehr günstig. Das Schweizerische Versicherungsgericht verlange jetzt nicht mehr die ganze Originalkrankengeschichte, sondern sei auch schon mit einer auszugsweisen Mitteilung durch den Arzt einverstanden. — Zu der Frage der Aushändigung von Krankengeschichten an Versorgungsbehörden ohne Zustimmung des Betroffenen nimmt Schultze[10]) eingehend Stellung. Er vertritt die Ansicht, der an einer öffentlichen Krankenanstalt tätige beamtete Arzt sei ebenso wie der nichtbeamtete zur Wahrung des Berufsgeheimnisses auch den Behörden gegenüber verpflichtet. Damit stellt sich Schultze in bewußten Gegensatz zu der Auffassung des Reichsversorgungsgerichtes. Seiner Meinung nach vertraue der Patient, der ein öffentliches Krankenhaus aufsucht, auf die Verschwiegenheit des Arztes und sieht in diesen nicht den Beamten. Dieses Vertrauen der Allgemeinheit zu den Krankenhäusern dürfe unter keinen Umständen enttäuscht werden. Bestehe schon im Strafrechtswesen ein weitgehender Schutz des Berufsgeheimnisses, so müsse im Versorgungswesen die Rücksichtnahme hierauf noch viel weiter reichen, zumal es sich hier doch meist nur um wirtschaftliche Motive handele. Von einer „sittlich höher zu bewertenden Pflicht" könne hier also nicht die Rede sein, und nur diese dürfe den beamteten Arzt zur Aussage zwingen. Im übrigen habe er gemäß § 300 St.G.B. die Verpflichtung zur Wahrung des Berufsgeheimnisses. Auch Ebermeyer[11]) befaßt sich mit der Frage der Herausgabe von Krankengeschichten und macht sich im allgemeinen den bereits erwähnten Standpunkt Fischers in dieser Frage zu eigen. Allerdings glaubt er, daß die strikte Ablehnung der Herausgabe nicht immer aufrecht zu erhalten sei, und zwar im Hinblick auf §§ 94, 96 der Strafprozeßordnung. Diese beiden Paragraphen, die in diesem Zusammenhang sehr wichtig sind, lauten: § 94: „Gegenstände, welche als Beweismittel für die Untersuchung von Bedeutung sein können oder der Einziehung unterliegen, sind in

Verwahrung zu nehmen oder in anderer Weise sicherzustellen. Befinden sich die Gegenstände in dem Gewahrsam einer Person und werden sie nicht freiwillig herausgegeben, so bedarf es der Beschlagnahme.“ Und § 96: „Die Vorlegung oder Auslieferung von Akten oder anderen in amtlicher Verwahrung befindlichen Schriftstücken durch Behörden und öffentliche Beamte darf nicht gefordert werden, wenn deren oberste Dienstbehörde erklärt, daß das Bekanntwerden des Inhalts dieser Akten oder Schriftstücke dem Wohle des Reichs oder eines deutschen Landes Nachteil bereiten würde.“ Wie Ebermeyer hier anführt, betrachtet Fischer die Krankengeschichten nicht als Aktenbestandteile gemäß dem zitierten § 96 St.P.O. und die Gerichte könnten im allgemeinen ihre Herausgabe nicht verlangen. Auch der beamtete Arzt solle es sich jedenfalls zur Richtschnur machen, sie nicht freiwillig herauszugeben, sondern es in jedem Falle auf ihre Beschlagnahme ankommen lassen; dann müsse er sich allerdings fügen. Der Frage der Mitteilung der Krankengeschichte an andere Aerzte, die Fischer als zulässig bejaht, falls ein besonderes ärztliches, auch wissenschaftliches Interesse vorliegt, steht Ebermeyer etwas skeptisch gegenüber. Seiner Meinung nach wird auch hierbei in das Recht des Kranken auf Verschwiegenheit des Arztes eingegriffen. Ob man den Ausführungen Fischers in allem seine Zustimmung geben könne, hält er für zweifelhaft, jedoch vereint er sich völlig mit ihm in dem Wunsch, „daß klare gesetzliche Bestimmungen den Aerzten über diese zahlreichen Zweifelsfragen hinweghelfen möchten“. Als einen Unfug bezeichnet Ebermeyer die bis dahin bestehende Gepflogenheit vieler Versicherungsgesellschaften, ärztliche Zeugnisse ohne Einwilligung des Kranken untereinander auszutauschen. In jüngster Zeit hat das Aufsichtsamt für Privatversicherungen dem ein Ende gemacht und verfügt, daß ohne Zustimmung des Versicherten ein solcher Austausch unzulässig sei. Gewiß ein erfreulicher Fortschritt, der dazu angetan ist, manche Unstimmigkeiten zwischen den beiden Parteien zu beseitigen. In der allerjüngsten Zeit hat dann Seige[12]) noch einer Schwierigkeit betreffs der Krankengeschichten gedacht und dabei eine Lücke der ärztlichen Schweigepflicht sowohl im jetzigen Strafgesetzbuch als auch in dem neuen Entwurf 1927 aufgedeckt. Es handelt sich um die hinterlassenen Krankengeschichten verstorbener Privatärzte, die keinerlei Bestimmungen unterworfen sind. Werden sie vernichtet, so ist der Verlust von oft hochwissenschaftlichem Material zu beklagen, das auch eventuell vor Ge-

richt von Bedeutung sein kann, und bleiben sie erhalten, so können sie leicht in falsche Hände geraten. Seige macht dazu den Vorschlag, entsprechende Archive einzurichten, die den Archiven der Aerztekammern angeschlossen sein sollen. So ist die Frage des Berufsgeheimnisses in bezug auf die Krankengeschichten sehr umstritten, und die Meinungen und Forderungen der Autoritäten gehen oft sehr weit auseinander.

Wann hat der Arzt nun die Befugnis, sein Amtsgeheimnis preiszugeben, wann ist er von der Schweigepflicht entbunden? In der neuen Rechtsprechung hat sich immer mehr die Auffassung durchgesetzt, daß in einem Konflikt der Pflichten das Interesse des Kranken an der Wahrung des Berufsgeheimnisses durch den Arzt zurücktreten muß, wo höhere Interessen in Frage stehen. Oder, wie die maßgebende Reichsgerichtsentscheidung in Zivilsachen 53, 317 es ausdrückt, „daß es Rechtspflichten gibt, die der Verschwiegenheitspflicht vorgehen, und daß als solche Rechtspflichten ganz allgemein höhere sittliche Pflichten anzuerkennen sind.“ Diese klare Feststellung des höchsten Gerichtshofes ist für den Arzt von großem Wert und wohl geeignet, ihm über viele Zweifel und schwierige Konflikte hinwegzuhelfen. In vielen Fällen liegt ja für ihn die Befugnis zur Offenbarung klar auf der Hand, ja, gesetzliche Bestimmungen verpflichten ihn sogar zum Bruch des Berufsgeheimnisses. § 139 des Str.G.B. bestimmt: „Wer von dem Vorhaben eines Hochverrats, Landesverrats, Münzverbrechens, Mordes, Raubes, Menschenraubes oder eines gemeingefährlichen Verbrechens zu einer Zeit, in welcher die Verhütung des Verbrechens möglich ist, glaubhafte Kenntnis erhält und es unterläßt, hiervon der Behörde oder der durch das Verbrechen bedrohten Person zur rechten Zeit Anzeige zu machen, ist, wenn das Verbrechen oder ein strafbarer Versuch desselben begangen worden ist, mit Gefängnis zu bestrafen.“ Der Schwerpunkt dieser Bestimmung liegt darin, daß die Anzeigepflicht nur besteht, solange ein Verbrechen noch nicht begangen ist. Erhält daher ein Arzt von dem Vorhaben eines solchen Verbrechens zu einer Zeit, da eine Verhütung der Tat noch möglich ist, infolge seiner Berufstätigkeit Kunde, so ist er dem Gewissen nach verpflichtet, Anzeige zu erstatten. Andernfalls macht er sich nach § 139 Str.G.B. strafbar. Dagegen würde der Arzt nach § 300 eine Strafe verwirken, wenn er die auf vertraulichem Wege erhaltene Mitteilung von einer bereits vollzogenen kriminellen Handlung weitergeben würde. Kommt er z. B. bei Ausübung seiner Praxis

hinter ein Verbrechen, so handelt er, wenn auch nicht gegen den ausdrücklich erklärten, so doch wenigstens gegen den praesumtiven Willen desjenigen, der ihm das Geheimnis anvertraut hat. Zu prüfen wäre dann höchstens, um ihn vor Strafe zu schützen, ob er in gutem Glauben gehandelt hat, d. h. in der Annahme, er sei zur Anzeige verpflichtet gewesen. Daß die Aerzte auch hierbei in schwierige Lagen kommen können, beweist ein interessanter Fall, der sich vor einiger Zeit in Berlin abspielte und durch den die Frage des Berufsgeheimnisses plötzlich im Mittelpunkt des allgemeinen Interesses stand. Das Polizeipräsidium erließ einen Aufruf an die Krankenhäuser und Aerzte des Inhalts, einen gesuchten Verbrecher, der, durch seine Verwundung gezwungen, unbedingt ärztliche Hilfe aufsuchen mußte, der Polizei zu überantworten. Ein Teil der Autoritäten stand nun auf dem Standpunkt, die Schweigepflicht bestehe hier zu Recht. Sie stützten sich dabei hauptsächlich auf den erwähnten § 139 Str.G.B., denn das Verbrechen sei bereits ausgeführt worden, es bestehe somit keine Anzeigepflicht und es liege auch sonst keine höhere sittliche Pflicht vor. Hier kann man m. E. indessen Zweifel hegen, denn es handelt sich doch, wie auch Ebermeyer[13]) im „Berliner Tageblatt" bei der Besprechung dieses Falles hervorhob, um das Mitglied einer Verbrecherbande, an dessen Unschädlichmachung ein öffentliches Interesse besteht.

Eine weitere Rechtspflicht, welche die Offenbarung zu einer befugten macht, besteht dann bei der Meldepflicht nach dem Reichsgesetz zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten vom Jahre 1900. Ferner die Bestimmung aus dem Reichsgesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung, wonach jede Geburt eines Kindes innerhalb einer Woche dem Standesbeamten des Bezirks, in welchem die Niederkunft stattgefunden hat, anzuzeigen ist. Zur Anzeige ist der bei der Niederkunft zugegen gewesene Arzt verpflichtet, wenn der eheliche Vater oder die bei der Niederkunft zugegen gewesene Hebamme an der Erstattung der Anzeige verhindert bezw. nicht vorhanden sind. Nach einer Ministerialverfügung vom 26. Oktober 1893 müssen auch totgeborene menschliche Leibesfrüchte den Standesämtern von den Hebammen als Totgeburten gemeldet werden, sobald dieselben den 6. Kalendermonat (die 26. Woche) in ihrer Entwicklung überschritten haben, d. h. mehr als 32 cm Körperlänge besitzen. — Eine Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses liegt auch nicht vor bei Mitteilung eines Untersuchungsbefundes an eine Kranken-

kasse. Diese ist aus Verwaltungsgründen auf die Diagnose des Arztes angewiesen, um die Krankheit ihres Mitgliedes zu kennen, welche ihre Zahlungspflicht bedingt. Man kann die Krankenkassen also ansehen als Einrichtungen, die dem öffentlichen Interesse dienen. Außerdem kann man mit Recht annehmen und voraussetzen, daß jeder Kranke, der seinen Kassenarzt aufsucht, von der Mitteilung der Diagnose des Arztes an die Kasse weiß. Er entbindet also mit der Inanspruchnahme des Arztes diesen gleichsam stillschweigend von der Geheimhaltungspflicht. Endlich wird durch die Mitteilung des Arztes an die Krankenkasse eigentlich nur der Kreis der zur Geheimhaltung verpflichteten Personen vergrößert, denn der § 141 der Reichsversicherungsordnung lautet: „Wer unbefugt offenbart, was ihm in amtlicher Eigenschaft als Mitglied eines Organs oder Angestellten eines Versicherungsträgers, Mitglied oder Angestellten einer Versicherungsbehörde, Vertreter oder Beisitzer bei einer Versicherungsbehörde über Krankheiten und andere Gebrechen Versicherter oder ihre Ursache bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe bis zu 1500 Mk. oder mit Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft." Dagegen darf die Kasse, worauf die „Berliner Aerzte-Korrespondenz" 1918, Nr. 25, von Ebermeyer[14]) unterstrichen, hinweist, nicht über einen Patienten Mitteilungen verlangen, der sich von einem Kassenarzt privatim behandeln läßt. Der Arzt soll sich überhaupt, wie Ebermeyer fordert, hinsichtlich seiner Auskünfte an die Krankenkassen auf das Notwendigste beschränken. Es sei, wie er anführt, z. B. nicht nötig, daß der Arzt bei einem an Iritis erkrankten Patienten der Kasse gegenüber die Krankheit näher als „Iritis luetica" bezeichne. Auch der Krankenkasse gegenüber soll „die Schweigepflicht nach Möglichlichkeit walten und jede Mitteilung sich auf die für die Krankenkasse notwendige Form beschränken." Den staatlichen Krankenkassen gleichzurechnen sind wohl auch die Privatkrankenkassen, obgleich deren Angestellte nicht durch § 141 der Reichsversicherungsordnung zur Geheimhaltung verpflichtet sind. Auch hier gilt die stillschweigende Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Dienste des Arztes. Auch sie müssen Kenntnis haben von der Art der Erkrankung, wenn sie die ihnen zugewiesenen gesundheitlichen Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen sollen. Wie ist es nun, wenn eine Lebensversicherung um Auskunft über ein neu aufzunehmendes Mitglied ersucht? Zwar rechnet auch hier wohl der zu Untersuchende mit der Mitteilung

an die Versicherungsgesellschaft, doch ist es jetzt allgemein üblich, daß diese, um allen Unannehmlichkeiten aus dem Wege zu gehen, eine schriftliche Erklärung verlangen, mit der die den Aufnahmeantrag stellende Person den Arzt ausdrücklich von der Geheimhaltungspflicht entbindet. Ebenso ist es, wenn der Arzt den Antragsteller vielleicht früher einmal untersucht oder behandelt hat: Er muß die Auskunft ablehnen, wenn er nicht vom Patienten ausdrücklich von der Schweigepflicht entbunden ist. Er muß ebenfalls jede gutachtliche Aeußerung ablehnen, wenn der Untersuchte das Verschweigen bestimmter Krankheitserscheinungen verlangt, falls diese Krankheitszeichen für die Beurteilung wesentlich sind oder besonders nach ihnen gefragt wird.

Der Arzt hat auch die Befugnis, seine Wahrnehmungen beteiligten dritten Personen mitzuteilen, um entweder diese oder die Personen selbst, um deren Privatgeheimnis es sich handelt, vor Schaden zu bewahren. Das Urteil des Reichsgerichts vom 17. Mai 1897 hat dem Arzt die Berechtigung zuerkannt, unter Umständen den nächsten Verwandten aus Sorge für das Wohl der von ihm untersuchten Person Mitteilung von seinen Wahrnehmungen zu machen. Zur Unterlassung einer Warnung eines gefährdeten Dritten z. B. vor geschlechtlicher Infektion äußert sich das Reichsgericht in einer Entscheidung R.G.Str. 53, 62. Es stellt dabei fest, daß bei Kollision zwischen Warnungspflicht einerseits und Schweigepflicht anderseits die Schweigepflicht sich der Warnungspflicht unterzuordnen hat, besonders wenn der Arzt dabei „bona fide" handelt. Diese Entscheidung ist für den Arzt unendlich wertvoll und von ausschlaggebender Bedeutung. Wie oft erlebt es nicht der praktische Arzt, daß er bei einem Manne, der demnächst zu heiraten gedenkt, eine Lues feststellt. Darf er die Braut warnen oder stellt sich ihm hier das Berufsgeheimnis in den Weg? Zweifellos ist hier die Warnung der Braut nach den obigen Reichsgerichtsentscheidungen sowohl sittlich als auch rechtlich begründet. Wenn da in einem anderen Falle z. B., den Schätz[15]) anführt, ein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten auf die diesbezügliche Frage antwortet: „Einer Dienstherrschaft werde ich nie Mitteilung machen von der luetischen Infektion ihres Dienstmädchens, selbst wenn die Kinder der Herrschaft Gefahr laufen, angesteckt zu werden; ich würde mich durch die Mitteilung nur strafbar machen", so entspringt eine solche Einstellung einer sehr bedauerlichen Unkenntnis von der Reichweite des ärztlichen Be-

rufsgeheimnisses. Natürlich kann der Arzt auch hier taktvoll vorgehen. Schätz stimmt daher mit Recht dem Dermatologen zu, der auf eine ähnliche Frage wie die obige antwortete: „Selbst wenn das Dienstmädchen mir nicht ausdrücklich die Erlaubnis zur Mitteilung an die Herrschaft gibt, was ja alle Schwierigkeiten beseitigen würde, und sie sich außerdem weigern würde, bis zur Beseitigung der Infektionsgefahr ihrer Dienststelle fernzubleiben, würde ich der Dienstherrschaft nicht einfach mitteilen: „Ihr Dienstmädchen hat eine Lues", sondern ich würde schreiben: „Ihr Dienstmädchen bedarf dringend einer Behandlungskur im Krankenhause. Vor Abschluß einer Behandlung würden ihre Kinder durch das Zusammensein mit ihm zu Schaden kommen." Will oder kann der Arzt sich in dieser oder ähnlicher Form nicht äußern, so besteht schließlich für ihn immer noch der Ausweg, die Untersuchung, wenn der Kranke ihn nicht ausdrücklich von der Schweigepflicht entbindet, einfach abzulehnen. — Ebenso fällt die Information eines Familienhauptes, Anstaltsvorstandes usw. über die bei einem Familienmitgliede vorgenommene Untersuchung nicht unter den § 300 Str.G.B. Die Verpflichtung zur Verschwiegenheit kann auch vor einer höheren, sittlichen Verpflichtung zurücktreten müssen, doch muß es sich hier selbstverständlich wirklich um höhere sittliche Pflichten und entsprechende Interessen handeln. So kann es unter Umständen geboten erscheinen, der Ehefrau von der geschlechtlichen Erkrankung ihres Mannes Kenntnis zu geben, damit die Ansteckungsgefahr nach Möglichkeit verringert werde. Ist dagegen dieser letzte Grund nicht ausschlaggebend, sondern handelt es sich vielmehr für die Ehefrau in der Hauptsache darum, in der Diagnose des Arztes ein Beweismoment für ihren Ehescheidungsprozeß zu haben, so hat der Arzt das Berufsgeheimnis unbedingt zu wahren. Das Reichsgericht bemerkt hierzu: „Es ist ja nun auch eine sittliche Pflicht, einer Frau zur Scheidung von dem sich vergehenden Mann zu verhelfen; es ist aber gegenüber der Geheimhaltungspflicht nicht die höhere Pflicht." Schärfer umrissene diesbezügliche Bestimmungen hinsichtlich seiner Verschwiegenheitspflicht stellt für den Arzt das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf, dessen hierher gehörender Abschnitt noch weiter unten zu besprechen sein wird.

Ueber die mit der Pflicht zur Verschwiegenheit kollidierenden Standes- und Berufspflichten äußert sich das Reichsgericht in seiner maßgebenden Entscheidung vom 16. 5. 1905 wie

folgt: „Da das Gesetz nur die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen bestraft, so sieht es das Bestehen einer Befugnis zur Offenbarung ausdrücklich vor, ohne diese Befugnis nach irgend einer Richtung hin einzuschränken.“ Das Recht zur Offenbarung kann gegeben sein durch die Erlaubnis des Anvertrauenden, durch jede Art von entgegenstehender Berufs- bezw. Rechtspflicht (z. B. Anzeigepflicht, Auskunftspflicht), durch entgegenstehende höhere sittliche Pflichten, die sich wieder gliedern lassen in a) Pflichten gegenüber der eigenen Person des Arztes, wenn er z. B. in Notwehr oder Notstand handelt, b) Pflichten gegenüber anderen und c) Pflichten gegenüber dem Staate, wenn es sich handelt um Fragen des öffentlichen Wohles und des Staatswohles. Vorsicht in all diesen Fragen kann nicht eindringlich genug empfohlen werden, besonders wenn ein Geheimnisbruch nicht wegen Gefährdung des öffentlichen Interesses erfolgt. Natürlich sind auch der Interessenkollisionen viele; schematische Regeln lassen sich da nicht aufstellen, sie müssen je nach den Umständen gelöst werden. Einen interessanten Fall von Interessenkollision bringt Genest[16]) in der Zeitschrift für Bahn- und Bahnkassenärzte und beleuchtet damit treffend, wie schwierig oft die Verhältnisse liegen. Es war der Bahnverwaltung bekannt geworden, daß ein Lokomotivführer sich von einem Privataugenarzt wegen eines schweren Augenleidens behandeln ließ. Infolge des ärztlichen Berufsgeheimnisses konnte der Name des betreffenden Beamten nicht festgestellt werden, weshalb nur übrig blieb, das gesamte in Frage kommende Lokomotivpersonal — ca. 500 Leute — von einem Augenarzt der Bahn durchuntersuchen zu lassen. Da außerdem der erkrankte Beamte eventuell an einem anderen Orte wohnen konnte als der betreffende Privataugenarzt, konnten evtl. 2000 Leute für die Untersuchung in Frage kommen. Diese Untersuchung würde naturgemäß eine sehr geraume Zeit in Anspruch nehmen, während der der Erkrankte die öffentliche Sicherheit in hohem Maße gefährden kann. Darf in diesem Falle der Arzt an seiner Weigerung, das Berufsgeheimnis preiszugeben, festhalten? Sowohl von ärztlicher wie von juristischer Seite wurde die Frage verneint. Es handelt sich um ein öffentliches Interesse, um Leben und Gesundheit vieler Menschen, dem auf der anderen Seite nur das Interesse einer Person gegenübersteht, die evtl. dienstlichen Nachteilen ausgesetzt ist. Daher darf der Arzt in strafrechtlicher Hinsicht hier nicht nur völlig unbedenklich reden, sondern er handelt in offenbarer Pflichterfüllung, da sonst schwerwiegende Folgen ent-

stehen können. Der Verfasser stellt fest, daß das Reichsgericht in ähnlichen Fällen bereits in diesem Sinne entschieden habe.

Läßt sich nun jemand auf das Anraten eines Dritten vom Arzte untersuchen, dann muß die stillschweigende Zustimmung zur Bekanntgabe der Konsultation vorausgesetzt werden. Nach dem Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 28. 4. 1909 ist zwar niemand verpflichtet, sich für einen Dritten untersuchen zu lassen. Unterzieht er sich aber der Untersuchung, dann tut er es doch mindestens mit dem Bewußtsein, daß der Arzt die ihm bei der Untersuchung kundgewordene Tatsache dem Dritten mitteilen wird. In solchen Fällen wird der Arzt auch durch den § 666 des Bürgerlichen Gesetzbuches gedeckt. Dieser behandelt die Rechtslage des Auftrags und lautet: „Der Beauftragte ist verpflichtet, dem Auftraggeber die erforderlichen Nachrichten zu geben, auf Verlangen über den Stand des Geschäfts Auskunft zu erteilen und nach der Ausführung des Auftrags Rechenschaft abzulegen." Voraussetzung für diesen Paragraphen ist allerdings, daß ein Auftrag, Werk- oder Dienstvertrag vorliegt. —

Vor Gericht überlassen Straf- und Zivilprozeßordnung dem Arzt die Entscheidung, ob er sein Zeugnis verweigern will oder nicht, falls ihm nicht durch gerichtliche Entscheidung Zeugnispflicht auferlegt wird. Die ganze Frage der ärztlichen Zeugenaussage und des ärztlichen Zeugnisverweigerungsrechtes ist derart vielumstritten und umfangreich, daß ihre Erörterung den Gegenstand einer besonderen Arbeit darstellt und hier nur insoweit gestreift werden kann, als sie mit dem § 300 in engem Zusammenhang steht. § 52 der Strafprozeßordnung bestimmt: „Zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt ..... 3) Rechtsanwälte und Aerzte in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist. Die unter 3. bezeichneten Personen dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind." Dieses Recht der Zeugnisverweigerung steht den Aerzten nicht nur im Straf- und Zivilrechtsverfahren, also vor den ordentlichen Gerichten, zu, sondern auch im Verfahren vor den Schiedsgerichten der Arbeiterversicherung, gemäß einem Beschluß des Reichsversicherungsamtes. Außerdem besitzen sie das Recht vor den Verwaltungs-, Militär-, Kaufmanns-, Disziplinar- und Gewerbegerichten, da für das Verfahren vor diesen Stellen die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung maßgebend sind. Aus den Bestimmungen der Straf- und Zivilprozeßordnung geht zwar

hervor, daß der Arzt nur berechtigt und nicht verpflichtet ist, über die ihm als Geheimnis bei der Ausübung seiner Berufstätigkeit anvertrauten Tatsachen ein Zeugnis oder ein Gutachten abzugeben. Gleichwohl besteht für ihn doch innerhalb der durch § 300 des Strafgesetzbuches gezogenen Grenzen eine Pflicht zur Zeugnisverweigerung, von der er auch nicht durch die Zeugnis- oder Sachverständigenpflicht oder durch die Genehmigung der vorgesetzten Behörde zur Zeugnisablegung entbunden werden kann. Die von manchen Aerzten und Juristen vertretene Ansicht, daß ein von dem Richter gefordertes Zeugnis niemals als eine unbefugte Offenbarung im Sinne des § 300 Str.G.B. angesehen werden könne, da die Zeugnisablegung dann keine widerrechtliche sei, ist nicht zutreffend. Auch Ebermeyer[17]) bekämpft schon seit Jahren diese leider weitverbreitete Anschauung. Das Gesetz überläßt es vielmehr dem pflichtmäßigen Ermessen des Arztes, ob er ein Zeugnis ablegen will oder nicht, falls er von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit nicht ausdrücklich entbunden ist. Eine solche Entbindung liegt z. B. vor, wenn er von dem Anvertrauenden oder dessen gesetzlichen Vertreter als Zeuge vorgeladen ist. Durch die betreffenden gesetzlichen Bestimmungen ist dem Arzt ein Vorrecht geboten, dessen Wert für ihn umso größer wird, je unsympathischer dem Arzt jede Vernehmung vor Gericht ist, und je intimer die Verhältnisse sind, über die er ein Zeugnis oder ein Gutachten abgeben soll, z. B. in Ehescheidungs-, Fruchtabtreibungsprozessen und dergleichen. Aber auch bei viel unschuldigeren und einfacheren Angelegenheiten wird es dem Arzte unter Umständen angenehm sein, seine Beobachtungen und Erfahrungen im Interesse einer Partei, bei der er als Hausarzt das größte Vertrauen genießt, verschweigen zu können, solange er nicht seitens der beteiligten Parteien von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden wird. Der Richter kann ihn von dieser Verpflichtung nicht entbinden, er ist aber auch nicht verpflichtet, ihn über sein Recht der Zeugnisverweigerung zu belehren. Es kann natürlich auch vorkommen, daß der sich im Widerstreit zwischen den beiden § 300 des Str.G.B. und § 52 der Str.P.O. befindliche Arzt eine teilweise Zeugenaussage für richtig hält. Der 5. Strafsenat des Reichsgerichts hat in seiner Entscheidung vom 16. Mai 1914 (R.G.St. 48, 269) ausdrücklich festgelegt, wie Ebermeyer[18]) anführt, daß „der Verzicht auf das Zeugnisverweigerungsrecht keineswegs das Versprechen enthalte, nunmehr die Aussage zu erstatten, als seien Voraussetzungen eines Verweigerungsrechtes

überhaupt nicht gegeben. Allerdings dürfe das Schweigen des Arztes über Tatsachen, auf die sich seine Schweigepflicht beziehe, nicht zu einem Verschweigen führen, das seine Aussage zu einer unrichtigen und unwahren werden läßt. Es müsse deshalb durch den Vorsitzenden im einzelnen Falle darauf hingewirkt werden, klarzustellen, ob und inwieweit der Zeuge in seiner Aussage vor einem ihm anvertrauten Geheimnisse haltmache, und Sache des Gerichts sei es, nach § 260 der Str.P.O. frei zu würdigen, wieweit eine derartige, vielleicht lückenhafte Aussage zu verwerten sei.“ Eine weitere Frage ist die, ob die einmal erteilte Erlaubnis, auszusagen, in wirksamer Weise wieder zurückgenommen werden kann. Schiedermair[19]) führt hierzu die ausschlaggebende Reichsgerichtsentscheidung vom 12. 5. 1922 an, in der es unter anderem heißt: „Im allgemeinen sei kein Grund anzuerkennen, der es rechtfertigen könnte, einem Kranken das Recht zu einem W i d e r r u f der Erklärung zu versagen, durch die er den Arzt von der Anzeigepflicht entbunden habe. Ein Recht des Arztes, künftighin unter allen Umständen und gegen den Willen des Kranken dessen Geheimnisse preiszugeben, werde dadurch nicht begründet; es müsse vielmehr dem Kranken immer noch möglich sein, auf das zwischen ihm und dem Arzt bestehende Vertrauensverhältnis zurückzugreifen und durch Widerruf der von ihm abgegebenen Entbindungserklärung die Bekanntgabe seines Geheimnisses, soweit ihm dies noch möglich ist, zu verhindern.“ Solange also ein Widerruf nicht erfolgt ist, ist der Arzt von der Schweigepflicht entbunden und muß als Zeuge aussagen; sobald der Widerruf erfolgt ist, bleibt dem Arzt allein die Entscheidung, ob und inwieweit er im gegebenen Falle sein Berufsgeheimnis vor dem Richter offenbaren will oder nicht. Den Worten Ebermeyers[20]) ist durchaus zuzustimmen, wenn er zusammenfassend sagt: „Dem Pflicht- und Taktgefühl des Arztes muß es überlassen bleiben, im einzelnen Falle zu entscheiden, ob er glaubt, reden zu dürfen; im allgemeinen aber wird es sich empfehlen, einen möglichst strengen Maßstab anzulegen und überall da zu schweigen, wo nicht Gesetz oder offenbar überwiegende Interessen ihn verpflichten oder ihm zu reden gestatten.“

Mit dem „unbefugten“ Offenbaren ist das „f a h r l ä s s i g e“ nicht gleichzusetzen. Fahrlässig würde der Arzt z. B. handeln, wenn er Notizen oder Briefe offen liegen lassen würde. Im Sinne des § 300 des Str.G.B. hat sich der Arzt bei einer fahrlässigen Offenbarung nicht strafbar gemacht. Wohl aber kann er in

einem solchen Falle wegen Verstoßes gegen seine Berufspflichten im ehrengerichtlichen Verfahren zur Rechenschaft gezogen werden. Auch ist er evtl. zum Schadenersatz verpflichtet, wenn jemand durch die unbefugte Offenbarung zu Schaden gekommen ist, mag dieses nun ein Vermögensschaden sein oder immaterieller Natur. Nach § 249 B.G.B. kommt dann als Art der Entschädigung zunächst die Wiederherstellung des früheren Zustandes in Frage, weiterhin Geldentschädigung in Form einer Rente oder Kapitalabfindung. Ein prägnantes Schulbeispiel für eine solche Fahrlässigkeit eines Arztes ist der von Schätz[21]) eingangs seiner Arbeit angeführte Fall. Bei der Untersuchung der an Ausfluß leidenden Frau eines seiner besten Freunde findet der Arzt ein Kondom und entfernt dieses. Als er einige Tage später seinen Freund selbst trifft, teilt er ihm gesprächsweise in scherzendem Ton seine Entdeckung mit, gänzlich ahnungslos und in der Meinung, es handele sich um eine intime Eheangelegenheit. Der Ehemann weiß von nichts, stutzt und stellt Nachforschungen an, die schließlich zur Ehescheidung führen, wobei die Frau als der schuldige Teil erklärt wird. Sie hat schwere pekuniäre Nachteile, klagt gegen den Arzt wegen Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses und verlangt Schadenersatz. Die Klage endet mit der Verurteilung des Arztes zu einem Schadenersatz von 20 000 Friedensmark. — Ein Fall, der die Bedeutung des § 300 Str.G.B. treffend illustriert, zugleich aber auch ein warnendes Beispiel für jeden Arzt.

Es ist schon bisher angenommen, daß Mitteilungen, welche die Kassenärzte an die Träger der Sozialversicherung und diese an die Beratungsstellen für Geschlechtskranke machen, nicht unbefugt sind. Das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stammt vom 18. Februar 1927. Der für das Berufsgeheimnis in Betracht kommende § 10 dieses Gesetzes regelt die Schweigepflicht bei Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen und lautet:

„Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines anderen oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen. Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen

Arzt oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des andern unterrichtet zu werden.“ Dieser § 10 des Geschlechtskrankengesetzes unterscheidet sich von dem § 300 des Strafgesetzbuches im folgendem: Der § 10 besagt, daß derjenige, welcher an einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle angestellt ist und das unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines anderen dienstlich bekannt geworden ist, mit Geldstrafe oder Gefängnis bis zu einem Jahr bestraft wird. Mit dem § 10 und dem § 9 des Gesetzes ist das Berufsgeheimnis des Arztes, das im § 300 Str.G.B. festgelegt ist, zum Teil aufgehoben, und zwar nach § 9 insofern, als der Arzt verpflichtet ist, die Geschlechtskrankheit eines andern zu melden, falls sich dieser nicht zweckentsprechend behandeln läßt oder sich der Behandlung entzieht oder wenn er andere Personen gefährdet. Der Arzt kann auch einer bestimmten Person Mitteilung machen im Falle der Gefährdung derselben, z. B. bei Heirat. An dieser Stelle ist auch noch zu erwähnen, daß der Arzt befugt ist, von der Erkrankung eines minderjährigen Patienten den Eltern Kenntnis zu geben, wenn der Patient für die anderen Kinder eine Gefahr der Ansteckung bietet. Aehnliches wird meiner Meinung nach gelten müssen, wenn die Mitteilung über die Erkrankung eines Angestellten erfolgt, der in einem Betriebe beschäftigt ist, in dem nach den besonderen örtlichen Verhältnissen oder nach der Arbeitsart die nahe Möglichkeit einer Gefährdung anderer vorliegt, z. B. in Frieseur- und Lebensmittelgeschäften. In solchen Fällen wird ein gesundheitliches Interesse des Arbeitgebers unter Umständen anzunehmen sein. Die Voraussetzung dieses gesundheitlichen Interesses gilt, wie schon erwähnt, auch für die Mitteilung an Behörden, bei denen es sich ja vorwiegend um Behörden, die der Gesundheitspflege dienen, handelt. Es kann auch eine Mitteilung an den Vormundschaftsrichter in Frage kommen. Ebenso sind unter Umständen Mitteilungen an Behörden möglich, welche mit der Gesundheitspflege selbst nichts zu tun haben, etwa dann, wenn der kranke Beamte oder Angestellte eine Gefahr für die Gesundheit anderer bietet. Aus außerdienstlichem Interesse ist die Mitteilung keineswegs erlaubt. Daß mit dem gesundheitlichen Interesse das fürsorgerische sehr häufig zusammenfällt, ist selbstverständlich. Ist dies der Fall, so kann Eltern, Erziehern und Lehrherren Mitteilung gemacht werden. Fällt das gesundheitliche Interesse nicht mit

der Fürsorge zusammen, so ist die Mitteilung unbefugt. Auch wird es z. B. unbefugt sein, den Eltern eines minderjährigen Patienten, der keine Gefahr bietet für andere, lediglich deshalb von der Erkrankung Kenntnis zu geben, weil den Eltern die Sorge für die Person des Kindes zusteht. Es sei nebenbei bemerkt, daß Ebermeyer dies sogar in bezug auf § 300 in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1924 zugibt. Der Zweck des Gesetzes ist nur die Durchführung einer sachgemäßen Behandlung auch für Minderjährige. Sorgt der Minderjährige aber selbst für ausreichende Behandlung, so sind weitere Schritte überflüssig, weil das vom Gesetz erstrebte Ziel schon erreicht ist. Es muß auch noch darauf hingewiesen werden, daß nur über die Geschlechtskrankheit eines Beteiligten Mitteilung gemacht werden darf. Nicht zulässig ist es, über die Ursache, über andere Beteiligte, über persönliche Verhältnisse etwas zu offenbaren. Jede Verletzung des Dienstgeheimnisses ist nach wie vor strafbar.

Was die Dauer der Verschwiegenheitspflicht anbetrifft, so wird im „Leipziger Kommentar" mit Recht darauf aufmerksam gemacht, daß die Pflicht der Verschwiegenheit nicht erlischt, wenn der Arzt aus seinem Berufe ausscheidet. Der Tod des Patienten befreit grundsätzlich nicht von der Pflicht der Verschwiegenheit, wenn auch die Grenzen der Schweigepflicht hier nicht zu eng gezogen werden dürfen. So muß besonders berücksichtigt werden, daß oft wichtige Interessen des Verstorbenen in Frage kommen, z. B. die Erhaltung seines guten Namens. Hier macht Ebermeyer in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" 1927, S. 1607 darauf aufmerksam, daß in solchen Fällen ein strafrechtliches Einschreiten nicht möglich ist, da ja der erforderliche Strafantrag nicht gestellt werden kann. Der § 325 des neuen Strafgesetzentwurfes lautet: „Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt."

Dieser Paragraph kommt den Wünschen der Aerzte insofern entgegen, als die Voraussetzungen, unter denen das Berufsgeheimnis nicht gewahrt werden braucht, im Gesetz näher umschrieben werden.

Die Reichsratsvorlage zum neuen Strafgesetzbuch aus dem Jahre 1925 ist bereits mehrfach erwähnt worden. Der dem § 300 des bisherigen Strafgesetzbuches analoge § 293 des Ent-

wurfs lautet: „Wer ohne besondere Befugnis ein Privatgeheimnis offenbart, das ihm bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde, der Krankenpflege, der Geburtshilfe oder .... kraft seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bestraft.

Den Personen, die den Beruf selbständig ausüben, stehen ihre berufsmäßigen Gehilfen, sowie Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Wer ein Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart und dabei die einander gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abgewogen hat, ist nicht strafbar. Die Tat wird nur auf Verlangen des Verletzten verfolgt.“ — In der Begründung des Entwurfs heißt es dann auf Seite 148, 149 zur Erläuterung der Gesetzstelle:

„Die Offenbarung von Privatgeheimnissen soll, wie bisher, nur strafbar sein, wenn sie unbefugt geschieht. Ueber die Frage, wann eine Befugnis zur Offenbarung vorliegt, bestehen Meinungsverschiedenheiten. Die beteiligten Kreise, insbesondere der Aerzteschaft, legen Wert darauf, daß die Voraussetzungen, unter denen das Berufsgeheimnis nicht gewahrt zu werden braucht, im Gesetz umschrieben werden. Diesem Wunsche, der besonders bei den gesetzgeberischen Erörterungen über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hervorgetreten ist, entspricht der Entwurf. Er verlangt zunächst, daß das Geheimnis „ohne besondere Befugnis“ offenbart worden ist. Daneben schafft er noch eine besondere Einschränkung, die sich an die Ergebnisse der Rechtsprechung anlehnt und den Vorschriften der §§ 133 Abs. 2 (Wahrung des Amtsgeheimnisses) und 286 Abs. 2 (Wahrung berechtigter Interessen bei Beleidigung) entspricht. Nach Abs. 3 soll nämlich die Offenbarung nicht strafbar sein, wenn sie zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses erforderlich war, vorausgesetzt, daß dabei die sich gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig abgewogen worden sind..... Durch die Einbeziehung des öffentlichen Interesses wird sichergestellt, daß das ärztliche Berufsgeheimnis unter Umständen auch aus Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege, z. B. zur Bekämpfung von Volksseuchen, durchbrochen werden darf. Die besondere Befugnis, bei deren Vorliegen der Tatbestand entfällt, kann auf verschiedenen Gründen beruhen, z. B. auf Einwilligung der Betroffenen oder der Zeugnispflicht.“

Nach dieser Reichsratsvorlage 1925 werden also auch weiterhin die Gehilfen des Arztes, die Krankenpflegepersonen und außerdem auch diejenigen Personen betroffen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnahmen, z. B. Studenten der Medizin. Ob es zweckmäßig war, den Schutz des Berufsgeheimnisses auch auf die berufsmäßigen Kurpfuscher auszudehnen, erschien gleich zweifelhaft. Der vom Reichsrat bereits genehmigte jüngste Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches vom 14. Mai 1927 bringt denn auch diese Bestimmung nicht mehr. Dieser Entwurf ist, wie die Erläuterung zu dem in Frage kommenden § 325 ausführt, „entsprechend seiner allgemeinen Stellungnahme zu dem Verhältnis zwischen Aerzten und Heilbehandlern, zum geltenden Recht zurückgekehrt. Nur approbierte Aerzte, Apotheker und andere staatlich geprüfte Medizinalpersonen (zu denen auch die Hebammen gehören) werden verpflichtet, das Berufsgeheimnis zu wahren.“ Das geltende Recht schützt nur anvertraute Geheimnisse, der Entwurf dehnt die Schweigepflicht auch auf Geheimnisse aus, die den Schweigepflichtigen „bei Ausübung ihres Berufes anvertraut worden oder zugänglich geworden sind.“ Dazu ist zu bemerken, daß nach der Rechtsprechung zu § 52 Str.P.O. schon jetzt das „Gelegenheit gegeben zu Wahrnehmungen“ als „Anvertrauen“ gilt. Strafbar ist auch künftig nur die unbefugte Offenbarung. Der Ausdruck „ohne besondere Befugnis“ des § 293 des Entwurfs von 1925 ist nach dem § 325 des letzten Entwurfs 1927 wieder durch den alten Ausdruck „unbefugt“ ersetzt worden. Nach § 325 Abs. 3 soll die Offenbarung nicht strafbar sein, wenn sie zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses erforderlich war, vorausgesetzt, daß dieses Interesse „nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.“ Diese enger umschriebene Fassung wird den Aerzten sicher erwünschter sein als die des Entwurfs von 1925, nach dem der Arzt die einander gegenüberstehenden Interesssen pflichtmäßig abzuwiegen hat. Durch die Einbeziehung des öffentlichen Interesses wird sichergestellt, daß das ärztliche Berufsgeheimnis unter Umständen aus Gründen der öffentlichen Gesundheitspflege durchbrochen werden darf. Neu aufgenommen ist nach dem Abs. 4 des § 325 die Bestimmung, daß der in Zukunft mit Gefängnis bestraft werden soll, der ein Berufsgeheimnis „gegen Entgelt oder in der Absicht offenbart, sich oder einem anderen unrechtmäßig einen Vorteil

zu verschaffen oder jemand einen Nachteil zuzufügen.“ Wie die Erläuterung dazu sagt, ist diese letzte Bestimmung in Anlehnung an den § 140 des neuen Entwurfs entstanden, der die Verletzung des Amtsgeheimnisses bestraft. Das ganze Vergehen ist wie bisher nur auf Verlangen des Verletzten zu verfolgen. Der Vollständigkeit halber sei schließlich noch die Gesamtfassung angeführt, die der „Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches, ausgegeben am 19. Mai 1927“ der Frage des Berufsgeheimnisses gibt. § 325 lautet hier: „Approbierte Aerzte, Apotheker und andere staatlich geprüfte Medizinalpersonen, Rechtsanwälte, Verteidiger in Strafsachen, Personen, denen das mündliche Verhandeln vor Gericht durch eine von der Iustizverwaltung getroffene Anordnung gestattet ist, und, soweit sie nicht Amtsträger sind, Notare, die unbefugt ein Privatgeheimnis offenbaren, das ihnen bei Ausübung ihres Berufs anvertraut worden oder zugänglich geworden ist, werden mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bestraft. — Den in Abs. 1 genannten Personen stehen ihre berufsmäßigen Gehilfen und Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. — Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt. — Wer ein Geheimnis der in Abs. 1 erwähnten Art gegen Entgelt oder in der Absicht offenbart, sich oder einem anderen unrechtmäßig einen Vorteil zu verschaffen oder jemand einen Nachteil zuzufügen, wird mit Gefängnis bestraft. — Die Tat wird nur auf Verlangen des Verletzten verfolgt.“

Zum Schluß sei noch kurz der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses gestreift, den es in einigen außerdeutschen Kulturstaaten — teils mehr, teils weniger — genießt. Die gesetzliche Formulierung der Schweigepflicht sowohl als auch die juristische Auffassung darüber wechseln stark. Wie Schätz[22]) anführt, will auch Oesterreich, das Bruderland Deutschlands, eine Strafrechtsreform durchführen und sieht hier hinsichtlich des ärztlichen Berufsgeheimnisses eine Bestimmung vor, die ziemlich dasselbe enthält wie die des deutschen Vorentwurfs zum Strafgesetzbuch. Auch in Frankreich wird die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht bestraft, und zwar nach dem § 378 des Code pénal mit Gefängnis von 1—6 Monaten und einer Geldstrafe von 100—500 Francs. Dieses Strafmaß ist auf-

fällig von dem deutschen verschieden: Während die Höhe der Geldstrafe ganz beträchtlich hinter der in Deutschland möglichen zurückbleibt, kann die Haft um 3 Monate höher bemessen werden. Schon daraus geht die schwerwiegende Bedeutung hervor, die Frankreich der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses beilegt. Wie ernst aber auch die französischen Aerzte selbst ihre Schweigepflicht auffassen, dafür ist charakteristisch der bekannte, auch von Schätz[22]) erwähnte Ausspruch Brouardels: „Je n' ai pas vu d' insurgés dans mes salles d' hospital, je n' ai pas vu que des blessés." Die den Arzt von der Schweigepflicht befreienden Ausnahmen sind in Frankreich die gleichen wie in Deutschland. Balthazard, der Professor für gerichtliche Medizin, steht allerdings auf dem Standpunkt, daß der Arzt weder vom Kranken selbst, noch von Richtern von der Verschwiegenheitspflicht entbunden werden könne. — In der Schweiz haben die Kantone keine übereinstimmende Strafgesetzbestimmung für die Wahrung des Berufsgeheimnisses. Eidgenössisch dagegen ist die Frage ähnlich wie in Deutschland geregelt. In letzter Zeit liegt für den Kanton Basel-Stadt ein Entwurf zu einer Strafprozeßordnung vor, über den Iselin[23]) in der „Schweizerischen medizinischen Wochenschrift" berichtet, soweit er den Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses betrifft. Von Geistlichen, Notaren, Rechtsanwälten, Aerzten und ihren Hilfskräften soll danach dieses geschützt werden. Der gesetzliche Schutz soll auch auf die beamteten Aerzte ausgedehnt werden, „soweit es Handlungen bei der Ausübung ihres Heilberufs betrifft." Einig ist man sich noch nicht darüber, ob das Berufsgeheimnis durchbrochen werden darf, wenn es sich handelt um das Interesse der Berufsperson oder ob stets eine Einwilligung des Patienten vorliegen muß. Auch das Berufsgeheimnis in der Krankengeschichte soll soweit gewahrt werden, als der betreffende Arzt, der die Krankengeschichte aufgenommen hat, das Zeugnis verweigern darf. — Das schwedische Gesetz enthält, wie Kjerrulf[24]) mitteilt, abgesehen von der im Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten von 1918 vorgesehenen Meldepflicht des Arztes im Falle einer Bedrohung der Gesundheit anderer Menschen durch Verheimlichung einer Geschlechtskrankheit keine Zeugnispflicht der Aerzte. In der „Instruktion der Aerzte" wird aber die Verschwiegenheit im Beruf als selbstverständlich angesehen. Kjerrulf meint, daß trotz des Mangels an diesbezüglichen Ausnahmebestimmungen die Diskretion „als ungeschriebenes Gesetz" wohl stets beachtet worden sei. Demnach erachtet der Verfasser be-

sondere Bestimmungen für überflüssig. Nur bei gemeingefährlichen Vergehen dürfe ein Zwang zur Aussage auch gegen die Interessen des Patienten auf den Arzt ausgeübt werden. — In Holland enthält die betreffende Gesetzesbestimmung, wie Schätz[22]) anführt, nicht den Ausdruck „unbefugt", sondern bestraft nur dann wegen Verletzung des Berufsgeheimnisses, wenn für ihn eine ausdrückliche „Verpflichtung" zu seiner Wahrung bestand. Und zwar sei es anscheinend Aufgabe des Gerichts, die Rechtmäßigkeit dieser Verpflichtung festzustellen. — Im Lande der Freiheit, in den Vereinigten Staaten von Amerika, besteht keine einheitliche gesetzliche Regelung des Berufsgeheimnisses. Es ist in 17 Staaten geschützt, während in den übrigen Staaten seine Enthüllung vom Gericht erzwungen werden kann. — Auch in England endlich fehlt nach Glaister[25]) eine scharf umrissene Gesetzesbestimmung, die die Aerzte zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtet. Bis 1868 lebten die Grundsätze des Eides des Hippokrates in dem lateinischen Eide fort, den jeder Graduierte der Medizin in England und Schottland leisten mußte. „Offenbart ein Arzt ohne weiteres Geheimnisse, so macht er sich eines Ehrenbruches schuldig, aber geschieht dies in Erfüllung der Gesetze des Landes vor einem Gerichtshof, so bedeutet das keinesfalls eine Indiskretion." Nach der Meinung des Richters Mr. Justice Hawkins, der sich sehr eingehend mit der Frage des Berufsgeheimnisses beschäftigt hat, muß jeder Fall „nach seinen besonderen Umständen behandelt und von dem Richter, der zufällig den Vorsitz hat, geregelt werden." Im Jahre 1914 stellte derselbe Richter bei einem Prozeß fest, daß das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nach Möglichkeit gewahrt bleiben müsse, aber in manchen Fällen müsse es der Pflicht untergeordnet werde, die jeder habe, mitzuwirken bei der Enthüllung schwerer Verbrechen. Der Arzt sei gleichzeitig auch Bürger des Landes und müsse als solcher eine Verletzung des Lebens seiner Mitbürger verhindern, andernfalls gelte er als Mitschuldiger an der Tat. Glaister führt noch eine neuere Gerichtsentscheidung an, die lautet: „Geheimhaltung ist eine wesentliche Bedingung eines Vertrages zwischen einem Arzt und seinem Patienten, und Geheimnisbruch bedeutet einen hinreichenden Grund für eine Schadenersatzklage." Eine Zeugnisenthüllung auf Verlangen des Gerichts sei jedoch kein Gesetzesbruch und den ärztlichen Zeugen könne demnach niemals eine Schadenersatzklage treffen. Nach

Mr. Justice Hawkins besitzt der Zeuge aber dieses Vorrecht nur, wenn er „bona fide“ und in „ehrlicher Pflichterfüllung“ handelt.

In Neuseeland dürfen Mitteilungen, die einem Arzt oder Wundarzt gemacht werden, von diesem nicht enthüllt werden, es sei denn mit ausdrücklicher Genehmigung des Anvertrauenden — eine Bestimmung, die in etwa eine Aehnlichkeit mit der deutschen hat.

So läßt sich zusammenfassend sagen, daß das ärztliche Berufsgeheimnis bis in die neueste Zeit hinein eine viel erörterte, viel umstrittene Frage ist, die noch in vielen wichtigen Punkten der Klärung bedarf. Namhafte Aerzte und Juristen wetteifern miteinander, diese Klärung zu fördern und zu vertiefen. Auch in den allerletzten Tagen vor Abschluß dieser Arbeit, auf dem 47. Deutschen Aerztetag in Danzig vom 28.—30. Juni dieses Jahres, wurde die Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses wieder lebhaft erörtert.[27]) U. a. hob San.-Rat Dr. Vollmann-Leipzig die große Bedeutung des ärztlichen Berufsgeheimnisses hervor und nannte es „einen Grundpfeiler des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient, der es sei und bleiben müsse“. Oberreichsanwalt Dr. Ebermayer forderte gleichfalls strengste Wahrung des Geheimnisses, das die Grundlage einer ergiebigen und ersprießlichen ärztlichen Tätigkeit sei.

Noch viel Arbeit und Mühe wird nötig sein, um zu dem von Professor Zangger[26]) so treffend gezeichneten Ziel zu gelangen, „daß die Schweigepflicht ein absolut sicherer Bau sei, in dem bei genau festgesetzten und allgemein anerkannten Umständen Durchbrüche erfolgen müssen, um dadurch für alle Aerzte das Gebiet der unklaren Konflikte einzuschränken“. Und daß dieses Ziel in schaffensfreudiger Zusammenarbeit baldigst erreicht werde, das können wir nur hoffen und wünschen zu Nutz und Frommen des Arztes selber und zum Heil und Segen der Allgemeinheit und der menschlichen Gesellschaft.

Literatur-Verzeichnis.

1) Dr. Robert Fuchs: „Hippokratis sämtliche Werke.“ (Verlag: Lüneburg in München.)

1a) Vergil; Aeneas liber XII. (Zitiert nach: Placzek, „Das Berufsgeheimnis des Arztes“, Leipzig 1909, S. 98. Verlag Georg Thieme.)

2) Blaschko; Berliner Aerztekorrespondenz 1916. (Zitiert nach Schätz: Das ärztliche Berufsgeheimnis. Münchener Med. Wochenschrift 1925, Nr. 41, 42; S. 1741 flg., 1797 flg.)

3) „Aerztliche Rechts- und Gesetzeskunde“; herausgegeben von Rapmund-Dietrich. 2. Auflage, 1. Band, S. 165, Leipzig 1913, Verlag Georg Thieme.

4) Oberreichsanwalt a. D. Dr. Ebermayer, „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“; 1925, S. 59, Rudolf Mosse Verlag, Berlin SW 68.

5) Reinhard Frank: „Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich“ nebst dem Einführungsgesetz. Verlag J. C. B. Mohr, Tübingen, 15. Auflage, 1924, S. 236.

6) Ebermayer: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“. Rudolf Mosse Verlag, Berlin SW 68, 1925, S. 60.

7) Philipsborn, Alexander: „Aushändigung von Krankengeschichten an Dritte.“ „Freie Wohlfahrtspflege“, Jg. 2, Heft 4, S. 158—162, 1927.

8) Fischer, Max: „Die Herausgabe der Krankengeschichten an Behörden“ (Heilanstalt Wiesloch). Zeitschr. für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 100, Heft 4/5, S. 652—661, 1926.

9) Placzeck: „Das ärztliche Berufsgeheimnis.“ Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 17. Jg., Heft 1/2, S. 41—47, 1926.

10) Schultze, Ernst: „Ist der beamtete Arzt verpflichtet, den Versorgungsbehörden Krankengeschichten ohne Zustimmung des Betroffenen auszuhändigen?“ Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform. 17. Jg., Heft 9/10, S. 447—457, 1926.

11) Ebermayer: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung.“ Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 75/76.

12) Seige: „Eine Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses.“ Deutsch. Med. Wochenschrift, Jg. 54, Nr. 3, 1928, S. 108—109.

13) Ebermayer: „Berliner Tageblatt“ vom 14. Mai 1924, auch „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“. Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 73.

14) Ebermayer: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung.“ Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 71.

15) Schätz: „Das ärztliche Berufsgeheimnis.“ Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 72, Nr. 41, S. 1742 flg.

16) Genest: „Interessenkollision bei ärztlicher Schweigepflicht“, Zeitschr. für Bahn- und Bahnkassenärzte, Jg. 21, Nr. 11, S. 271—274, 1926.

17) Ebermayer: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung.“ Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 67.

18) Ebermayer: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung.“ Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 65.

19) Schiedermair: „Zur Frage der Schweigepflicht der Aerzte.“ Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 71, Nr. 46, S. 1616, 1924.

20) Ebermayer: „Arzt und Patient in der Rechtsprechung.“ Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 67.

21) Schätz: „Das ärztliche Berufsgeheimnis.“ Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 72, Nr. 41/42, S. 1741, 1925.

22) Schätz: „Das ärztliche Berufsgeheimnis.“ Münchener Medizinische Wochenschrift, Jg. 72, Nr. 42, S. 1799, 1925.

23) Iselin: „Der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Entwurf zu einer Strafprozeßordnung für den Kanton Basel-Stadt.“ Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Jg. 57, Nr. 38, S. 911—913, 1927.

24) Kjerrulf, Harald: „Zeugnis- und Schweigepflicht des Arztes.“ Hygiea, Bd. 83, Heft 21, S. 721—736. (Schwedisch.)

25) Glaister, John: „Professional secrecy and professional privilege.“ („Berufsgeheimnis und Berufsvorrecht.“) Glasgow, Medical Journal, Bd. 108, Nr. 6, S. 321—337, 1927.

26) Prof. Zangger in der „Schweizerischen Juristenzeitung“ 11, Heft 20. (Zitiert nach Ebermayer „Arzt und Patient in der Rechtsprechung“, Rudolf Mosse Verlag, Berlin, 1925, S. 58.

27) „Kölnische Volkszeitung“, 69. Jg., Nr. 484, v. 3. Juli 1928

Lebenslauf.

Am 14. Oktober 1902 wurde ich als Sohn des Geschäftsinhabers Ernst Spengemann in Bünde i. W. geboren. Nach vierjähriger Volksschul-Vorbildung besuchte ich 9 Jahre das Realgymnasium in Bünde, das ich Ostern 1922 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Ich studierte dann Medizin, verbrachte die ersten beiden Semester in Tübingen, die folgenden in Münster i. W. und bestand hier 1925 das Physikum. Die folgenden 5 klinischen Semester hindurch blieb ich ebenfalls in Münster, wo ich auch im Februar 1928 das medizinische Staatsexamen mit „gut“ bestand. Seit dem 1. März ds. Js. bin ich als Medizinalpraktikant am Institut für gerichtliche und soziale Medizin in Münster i. W.

Walter Spengemann.